**苏州科技城医院编外人员派遣服务竞争性磋商公告**

苏州科技城医院拟面向社会公开招标编外人员派遣服务公司，欢迎符合条件的单位前来报名参加。

**一、项目基本情况**

（一）项目名称：编外人员派遣服务

（二）采购方式：竞争性磋商

（三）预算金额：50元/人/月

（四）服务要求：

1、投标单位按照院方要求，负责推荐符合条件的劳务人员供院方择优使用，如推荐的人员不能满足院方要求，院方有权将派遣人员退回投标单位；

2、经院方和投标公司确认拟录用人员，由投标公司与拟录用人员依法签订2年及以上的固定期限劳动合同，明确双方劳动关系，投标公司至政府相关部门办理合法用工手续；

3、投标公司根据院方政策为派遣员工缴纳社会保险、住房公积金；

4、派遣员工因工作原因发生意外时，院方通知投标单位，由投标单位按相关法律法规，联系社保局按规定办理；

5、派遣员工涉嫌违法犯罪的，院方应及时通知投标公司，并配合公安机关、司法机关等进行处理；

6、派遣员工不能胜任工作或违反院方规章制度或劳动合同中有关条款的，院方有权对其进行教育、警告、扣罚绩效、退回给投标公司，投标公司应配合院方处理。对于退回的派遣员工，投标公司应及时做好善后处理工作；

7、派遣期满，院方不再接受派遣员工的，院方提前30日告知投标公司，并根据派遣员工在医院的工作年限，依法支付经济补偿金。投标公司在收到院方支付的上述补偿金30日内向派遣员工发放该笔经济补偿金，并将员工签收的经济补偿金清单向院方提交；

8、派遣员工与投标公司劳动合同期满，投标公司应提前2个月告知院方。如院方决定在派遣员工劳动合同期满后不再接受派遣员工的，院方可在劳动合同到期前书面通知投标公司，并根据派遣员工在医院的工作年限，依法支付经济补偿金。如因投标公司未能提前一个月告知院方，因此导致的法律后果由投标公司承担；

9、合同期内每逢一个新的社保、住房公积金调整时间，投标公司应及时通知院方，院方应按当地政府及主管局要求调整相应缴费系数；

10、出现下列情况，院方可提前解除本协议：因投标公司原因未按时、足额为派遣员工缴纳社会保险及住房公积金，经院方催告后在缴费期内未予解决的；

11、出现下列情况，院方和投标公司均可终止协议，但应该提前30天以为书面形式通知对方：本协议到期，双方或一方不愿意续签协议的；双方遇到经营情况发生重大变化，需要终止协议的；

12、派遣员工中如有退休的，投标公司应在派遣员工达到法定退休年龄前6个月，通知院方，以便院方做好人员储备工作；

13、未尽事宜在合作协议及补充协议中明确。

**二、服务期限**

1、服务期限三年；

2、在服务过程中服务质量不能满足院方要求，院方有权要求整改，如整改后还不能满足院方要求的，院方可提出解除合同；

3、合同执行中遇有执行重大变更、不可抗力及上级主管部门重大政策变化，双方按合同约定另行协商解决。

三、**响应方的资格条件：**

（一） 符合《中华人民共和国政府采购法》第二十二条规定：

1、具有独立承担民事责任的能力；

2、具有良好的商业信誉和健全的财务会计制度；

3、具有履行合同所必需的设备和专业技术能力；

4、有依法缴纳税收和社会保障资金的良好记录；

5、参加采购活动前三年内，在经营活动中没有重大违法记录；

6、法律、行政法规规定的其他条件。

（二）本项目采购内容应在磋商响应人营业执照规定的经营范围之内；

（三）相关管理部门核发的许可证；

（四）本次招标不接受联合体形式的报价。

本项目的特定资格要求：未被“信用中国”网站或“中国政府采购网”网站列入失信被执行人、重大税收违法案件当事人名单、政府采购严重失信行为记录名单；

**四、参加磋商报名时间：**

（一）报名截止时间：即日起至2022 年3月9日 17：00。

（二）联系人：杨成 联系方式：17715187979

（三）报名地点：苏州科技城医院负一楼后勤保障处3办公室

**五、报名时应提供以下资料：**

（一）相关管理部门核发的具有劳务派遣、中介服务资质、营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件或三证合一后的企业信用证。

（二）企业法定代表人身份证原件及其复印件；如果参加磋商代表非企业法定代表人的，应提交法定代表人的授权委托书原件、被授权人身份证原件及其复印件；

（三）问询表。

**注：参与磋商的单位应对资料的真实性、合规性负责；采购单位对参与磋商单位的资格证明材料进行资格预审，不符合项目资格条件的投标单位将被拒绝参与本次磋商采购。**

**六、采购文件的递交**

文件依照招标文件的要求制作。评审当日递交，逾期将不予接收。

**七、磋商时间、地点：**另行通知

**八、选择方法**

通过资格预审合格的报名人入围采购磋商，资格预审合格的报名人为3家及以上即进入磋商程序 ，根据竞争性磋商磋商文件规定经过综合评分，确定中选单位，不满3家重发公告。

**九、招标响应文件包括以下内容（供应商必须按下列顺序自编目录及页码并装订成册）：**

**（一）技术部分**

1、营业执照、税务登记证、组织机构代码证复印件或三证合一后的企业信用证，具有企事业单位提供劳务派遣、中介服务资质的专业公司；

2、法人代表委托书及授权代表身份证复印件（法人参加只需提供个人身份证即可）；

3、企业简介，相关管理部门核发的许可证（复印件加盖公章）；

4、上门相应时间；应届生协议签订完成时间；

5、供应商合作过的项目一览表（附件3）；

6、在苏州（大市范围）有正规的办公场所，并提供房屋租赁协议；

7、劳务派遣、中介服务资质；

8、售后服务及优惠措施。

**（二）报价部分**

1、按照采购内容及要求编写最低报价单（附件2）。

2、最终报价需授权人签字并加盖公章。

3、供应商的服务承诺，若没有提前设定将认为是无条件，所涉及费用未明示，也将认为是免费的。

**十、文件格式、装订要求**

（一）数量：为1本正本，9本副本，需装订成册；

（二）谈判响应文件每页须供应商法定代表人签章或其授权代表签字或盖公章，以上文件资料必须加盖单位公章；

（三）正本、副本如有不一致之处，以正本为主。文件的修改部分应该加盖公章。

（四）文件须装袋密封，封口处须盖公章，封面应注明项目名称、供应商单位名称等。

**十一、谈判程序**

（一）评委小组对供应商的响应文件进行资格性审查，只有通过资格审查并合格的供应商才能进入下面的谈判程序，同时通过资格审查合格的供应商须大于等于三家，否则谈判失败。

（二）按照签到顺序，由评委小组与各供应商分别就项目需求的功能、质量、服务要求以及合同草案条款进行单独会面谈判。实质性变动的内容，须经采购人代表确认并书面通知各供应商；

（三）谈判顺序为：先查验资信证明文件，投标供应商提供材料，进行采购谈判（商务技术部分和价格部分），供应商确定最终价格并签字。

（四）异议澄清：对谈判响应中含义不清，同类问题表述不一致或明显文字和计算错误的内容，谈判小组可以要求供应商做出必要澄清、说明或纠正。谈判商的澄清、说明和纠正应当采用书面形式，由其授权代表签字或盖章。

（五）各供应商二次报价即为最终报价。

（六）经评标小组综合评审打分后，综合得分最高者为最终成交商。

（七）评审过程应当公正，不得向与竞争性谈判磋商无关第三方透露。任何人不得干预评审活动。

**十二、合同授予**

经综合评标最后选定的合格供应商，采购方将书面的形式向中标方，发放竞争性谈判磋商结果通知书。供应商应在中标通知书规定的时间内与甲方签订服务合同，如中标方未在规定时间内做响应或拒绝响应。采购方有权选择综合评标排名后一位的供应商为本次采购的合格供应商并与之订立合同。

**二、评审方法及评分标准**

一、评审方法

本次磋商采用综合评分法，即投标文件满足采购文件全部实质性要求，且按照评审因素的量化指标评审得分最高的磋商供应商为中标人的评标方法。采购人书面授权磋商小组直接确定成交供应商。

二、评分标准

本次采用综合评分法，总分值为100分。

（一）价格：20分

本单元采购的评标方法采用综合评分法，总分值为100分。

评审因素及各比重如下：价格分值占总分值的比重为20%（权重），技术及其他分值占总分值的比重为80%（权重）。

投标报价得分＝（评标基准价/投标报价）×20%×100。

（二）上门响应时间：20分

1、因工作需要用人单位需要投标公司上门服务，2小时内得20分；2-4小时内得15分；4-6小时内得10分；6-8小时内得5分，超过8小时不得分。

（三）相关业务办结时间：20分

应届生协议书签订自医院给到相应公司经办人后一周（五天）内完成得10分，每延迟一天扣2分，扣完即止。

医保卡制作自医院相关信息给到相应公司经办人后30天内完成10分，每延迟一天扣2分，扣完即止。

（四）投标人履约能力比较：20分

1、投标人提供2019年1月1日至今类似本项目的服务业绩证明，每涉及一家三级医院服务相关的得10分（最高得20分），三级以下医院得6分（最高得12分），非医院服务相关的每提供一份得4分（最高得8分）。（提供完整合作协议复印件，提供合同原件或公证件，未提供合同原件或公证件不得分）

（五）投标单位服务、优惠比较及方案的合理性：20分（各评委比较后打分）

**附件1**

**承诺书**

本公司 项目，所提供的符合采购文件要求的资料及作出的相应承诺均真实有效，否则采购方有权取消供应商供货的资格。本公司将承担由此产生的一切后果及相应法律责任。

特此承诺！

承诺单位（盖章）：

法人代表或授权代表签字：

日期：

**附件2**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 价格（元/人/月） | | 备注 |
| 1 | 编外人员  派遣服务 |  | |  |
| 其它 | | |  | |
| …… | | |  | |

参与招标单位名称（盖章）：

法人代表或授权代表（签字）：

日期：

注：1、报价不含相关优惠，如有优惠可另行说明；

2、填写后无需分项报价，法人代表或授权代表签字生效；

3、报价需加盖谈判单位公章。

**附件3**

**类似项目一览表**

采购编号：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 序号 | 项目名称 | 采购单位 | 签订时间 | 合同金额（万元） | 备注 |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：投标人应提供双方签订合同的复印件并加盖投标人公章（原章），否则将不作为评标的依据。

投标人（公章）：

法定代表人或代理人：（签字或签章）

日期： 年 月 日

**附件4**

**投标人情况表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 法定代表人 |  | 成立日期 |  | |
| 企业地址 |  | 注册资本 | 万元 | |
| 经营范围 |  | | | |
| 职工人数 |  | 其中：有中高级以上职称的人数 | |  |
| 资产总计 | 万元 | 净资产 | 万元 | |
| 股东权益 | 万元 | 销售收入 | 年 万元 | |
| 实现利润 | 年 万元 |  |  | |
| 营业面积（含厂房面积） | 平方米 | 其中： | 自有面积 平方米  承租面积 平方米 | |
| 单位简历及内设机构情况 |  | | | |
| 单位优势及特长 |  | | | |
| 近三年来完成或正在履行的重大合同情况 |  | | | |
| 最近3年内在经营过程中受到何种奖励或处分 | （包括财政、工商、税务、物价、技监部门稽查情况和结果） | | | |
| 最近3年内有无因售假、售劣或是其他原因被消费者投诉或起诉的情况及说明 | （包括解决方式和结果） | | | |
| 最近3年内主要负责人有无因经济犯罪被司法机关追究的情况及说明 |  | | | |
| 其他需要说明的情况 |  | | | |

**附件5**

**法人授权委托书**

本授权委托书声明：我 （姓名）系 （投标人名称）的法定代表人，现授权委托 （姓名）为我公司代理人，以本公司的名义参加苏州科技城医院招投标活动。代理人在开标、评标、合同谈判过程中所签署的一切文件和处理与这有关的一切事务，我均予以承认。

代理人在授权委托书有效期内签署的所有文件不因授权委托的撤销而失效，除非有撤销授权委托的书面通知，本授权委托书自投标开始至合同履行完毕止。

代理人无转委托权。特此委托。

投标人：（公章）

法定代表人：（签字或签章）

代理人：（签字）

年 月 日

**附件6**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **问询表** | | |
| 公司名称 |  | |
| 公司法人（或负责人） |  | |
| 项目代表 |  | |
| 联系人联系方式 |  | 请附授权书 |
| **此表格在报名前填好盖章后递交医院后勤保障处以便院方通知贵司参加磋商** | | |